FACULTÉ DE MEDECINE DE L'UNIVERSITE DE NANCY
1922-1923 2e Série N° 223

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

DISPENSAIRES

ET DES

SERVICES OUVERTS DE PSYCHIATRIE

THÈSE

Présentée à la Faculté de Médecine de Nancy
et soutenue publiquement le Jeudi 5 Juillet 1923

POUR OBTENIR LE GRADE DE

DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

M. MARTIN (Louis)
NÉ LE 26 NOVEMBRE 1886, A VESOUL (HAUTE-SAONE)

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :

MM. ÉTIENNE, Professeur . . *Président.*
MICHEL, Professeur. . .
J. PARISOT, Agrégé. . . *Juges.*
LALANNE, Agrégé . . .

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

NANCY
IMPRIMERIE LORRAINE, RIGOT & Cie
—
1923

FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE NANCY
1922-1923 2e Série N° 223

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

DISPENSAIRES

ET DES

SERVICES OUVERTS DE PSYCHIATRIE

THÈSE

Présentée à la Faculté de Médecine de Nancy
et soutenue publiquement le Jeudi 5 Juillet 1923

POUR OBTENIR LE GRADE DE

DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

M. MARTIN (Louis)

NÉ LE 26 NOVEMBRE 1886, A VESOUL (HAUTE-SAONE)

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :

MM. ÉTIENNE, Professeur . . *Président.*
MICHEL, Professeur. . .
J. PARISOT, Agrégé. . . *Juges.*
LALANNE, Agrégé . . .

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

NANCY
IMPRIMERIE LORRAINE, RIGOT & Cie

1923

UNIVERSITÉ DE NANCY — FACULTÉ DE MÉDECINE

Doyen : M. E. MEYER, O ✻, I ✪.
Assesseur : M. E. SIMON, O ✻, I ✪.
Doyen honoraire : M. F. GROSS, O ✻, I ✪.
Professeurs honoraires : MM. A. NICOLAS, ✻, I ✪ ; A. PRENANT, ✻, I ✪ ; F. GROSS, O ✻, I ✪ ; A. HERRGOTT, O ✻, I ✪ ; WEISS, O ✻, I ✪.

Professeurs :

Chimie médicale et Toxicologie.....	M. L. GARNIER, I ✪.
Hygiène.....	M. E. MACÉ, ✻, I ✪.
Physiologie.....	M. E. MEYER, O ✻, I ✪.
Clinique médicale.....	M. E. SIMON, ✻, I ✪.
Histoire naturelle médicale.....	M. P. VUILLEMIN, I ✪.
Médecine légale.....	M. P. PARISOT, O ✻, I ✪.
Clinique des maladies des enfants.....	M. P. HAUSHALTER, ✻, I ✪.
Anatomie pathologique.....	M. L. HOCHE, ✻, I ✪.
Clinique médicale.....	M. G. ETIENNE, ✻, I ✪.
Clinique chirurgicale.....	M. A. VAUTRIN, ✻, I ✪.
Clinique des malad. syphilit. et cutanées.	M. L. SPILLMANN, ✻, I ✪.
Cliniq. de chir. infantile et orthopédie.	M. R. FRŒLICH, ✻, I ✪.
Physique médicale.....	M. M. LAMBERT, ✻, I ✪.
Clinique obstétricale et Accouchements.	M. A. FRUHINSHOLZ, ✻, I ✪.
Histologie.....	M. R. COLLIN, ✻, I ✪.
Anatomie descriptive.....	M M. LUCIEN, ✻, I ✪.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	M. P. JACQUES, ✻, I ✪.
Clinique des voies urinaires.....	M. P. ANDRÉ, ✻, I ✪.
Clinique chirurgicale.....	M. G. MICHEL, ✻, I ✪.
Médecine opératoire.....	M. N...

Chargés de Cours complémentaires :

Clinique des maladies des vieillards..	M. L. RICHON, ✻, I ✪, agrégé libre.
Pathologie interne.....	M. L. RICHON, ✻, I ✪, agrégé libre.
Accouchements (cours théorique).....	M. S. REMY, I ✪, agrégé libre.
Clinique des maladies tuberculeuses (1).	M. M. PERRIN, ✻, I ✪, agrégé.
Thérapeutique.....	M. M. PERRIN, ✻, I ✪, agrégé.
Clinique des maladies tuberculeuses (1).	M. J. PARISOT, O ✻, I ✪, agrégé.
Pathologie expérimentale et pathologie générale.....	M. J. PARISOT, O ✻, I ✪, agrégé.
Pathologie externe.....	M. A. BINET, I ✪, agrégé.
Clinique médicale élémentaire (1).....	M. L. CAUSSADE, A ✪, agrégé.
Clinique ophtalmologique.....	M. P. JEANDELIZE, agrégé, A ✪.
Clinique des maladies mentales.....	M P. LALANNE I ✪.
Clinique chirurgicale élémentaire (1).	M. M. BARTHÉLEMY, ✻, I ✪.
Cours d'hydrologie.....	M. M. PERRIN, ✻, I ✪.
Clinique d'électrothérapie.....	M. N...

Agrégés en exercice :

M. H. ROBERT, I ✪.	M. J. PARISOT, ✻, I ✪.	M. P. JEANDELIZE, A ✪.
M. A. BINET, I ✪.	M. C. FAIRISE, A ✪.	M. L. CAUSSADE, A ✪.
M. M. PERRIN, ✻, I ✪.	M. P. MATHIEU, A ✪.	M. BARTHÉLEMY, ✻, I ✪.
M. G. THIRY, ✻, I ✪.	M. L. JOB, ✻, A ✪.	

Agrégés libres

MM. FÉVRIER, G O ✻, I ✪ ; G. GROSS, ✻, I ✪, L. RICHON, ✻, I ✪ ; S. RÉMY, I ✪ ; M. BUSQUET, I ✪.

M. H. COIFFARD, I ✪, Secrétaire.
M. F. LAMBERT DES CILLEULS, ✻, ✪, I ✪, Secrétaire honoraire.

(1) Fondation de l'Université.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les improuver.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MON PÈRE

A MA GRAND'MÈRE

A MA MÈRE

Faible témoignage de vive reconnaissance et de profonde affection.

A MA FEMME

A MES SŒUR ET FRÈRES

MEIS ET AMICIS

A mon Président de Thèse

Monsieur le Professeur G. ÉTIENNE

Professeur de Clinique médicale
Chevalier de la Légion d'honneur

Avec l'expression de ma respectueuse gratitude pour le grand honneur qu'il me fait de présider ma thèse.

A mon Maitre

Monsieur le Docteur LALANNE

Chargé du Cours des Maladies mentales

Qui m'a inspiré ce travail et n'a pas cessé de me prodiguer ses conseils. Je ne saurai jamais le remercier assez de la bienveillance et de l'intérêt qu'il m'a toujours témoignés pendant les trois années d'internat passées à Sainte-Anne, sous ses ordres. Qu'il veuille croire à mon affectueuse reconnaissance et à mon profond attachement.

A Monsieur le Professeur G. MICHEL

A Monsieur le Professeur agrégé J. PARISOT

A TOUS MES MAITRES

de la Faculté de Médecine de Nancy

AVANT-PROPOS

La loi de 1838, sous le régime de laquelle sont soumis, en France, les malades mentaux, nous a paru dans certains cas présenter de nombreuses lacunes, et il nous a semblé que plusieurs catégories de psychopathes pourraient bénéficier d'une assistance plus large, n'entravant pas pour eux la liberté individuelle, ne les contraignant pas à des promiscuités fâcheuses, n'obligeant pas leurs familles à des formalités administratives désagréables.

Mon Maître, M. le docteur Lalanne, a bien voulu me donner à traiter le sujet si intéressant des dispensaires et des services psychiatriques.

Nous diviserons notre étude de la façon suivante :

Dans le premier chapitre, nous étudierons ce qui a été fait à l'étranger dans le domaine de l'assistance aux psychopathes.

Dans un deuxième chapitre, nous parlerons de ce qui a été tenté en France durant ces dernières années.

Le troisième chapitre sera consacré à l'étude des dispensaires.

Le quatrième traitera des services ouverts.

Enfin, nous établirons les conclusions que nous pensons devoir tirer de notre étude.

CHAPITRE PREMIER

L'Assistance des Psychopathes à l'Etranger

Nous allons examiner rapidement ce qui se passe au point de vue assistance aux aliénés dans les pays étrangers.

L'Anglais est, de par sa nature, indépendant ; il ne saurait comprendre que l'État entrave en quoi que ce soit sa liberté individuelle ; aussi, la loi anglaise s'entoure-t-elle de beaucoup plus de précautions que notre loi de 1838.

Récemment vient de se créer une société de prophylaxie mentale, chargée d'étudier le mode d'assistance et de traitement des maladies mentales. Cette société, qui a nom « National Council for lunacy reform », a comme buts :

1° De provoquer des recherches sur la nature et les causes de l'instabilité mentale ;

2° D'examiner le système actuel de soins et de traitement des malades mentaux et ses résultats ;

3° D'assurer des mesures plus raisonnables et plus efficientes pour rendre la santé mentale (telles que la création d'établissements confortables et agréables pour

hospitaliser les cas précoces, établissements administrés par des autorités locales, un peu sur le modèle des hôpitaux) ;

4° Sauvegarder la liberté individuelle ;

5° Réduire le fardeau toujours en progression et pour une grande part stérile des frais d'asile ;

6° Éduquer l'opinion publique sur toutes les questions de la nature et du traitement des troubles mentaux.

En Australie, le Comité fédéral de l'Association d'Hygiène publique a décidé la formation d'une section d'hygiène mentale « pour travailler à maintenir la santé mentale de la communauté ; pour aider à la prévention des troubles nerveux et mentaux ; pour aider à établir les bases d'une assistance et d'une thérapeutique rationnelle des psychopathes et des insuffisants mentaux ; pour encourager l'étude de ces questions sous tous leurs rapports, et pour répandre dans le public la connaissance des causes, du traitement et de la prophylaxie des maladies mentales, pour coopérer avec l'Etat et toutes les organisations dépendant de celui-ci ».

En Belgique, s'est fondée une ligue d'hygiène mentale.

En Suisse, on trouve dans différentes villes importantes (Genève, Zurich) des centres psychiatriques ouverts, en pleine prospérité, où sont traités les psychopathes non susceptibles d'internement.

En Suède, à Stockholm, un dispensaire a été ouvert en 1917, qui permet d'assister les psychopathes légers.

En Espagne, un institut d'orientation professionnelle a été créé à Barcelone, dès 1919, et réalise la sélection psycho-physiologique des travailleurs.

En Italie, l'Institut Italien d'Hygiène, de Prévoyance et d'Assistance sociales poursuit la création : 1° de laboratoires d'orientation professionnelle ; 2° d'écoles de service social. L'hygiène mentale occupe une place importante dans le programme de cette institution.

En Amérique, en dehors des asiles administratifs, il existe des instituts prophylactiques, reconnus d'utilité publique, avec dispensaires, consultations externes, visites domiciliaires, toutes choses permettant de dépister et de traiter en temps opportun les psychopathes. A côté de cela, on trouve de nombreux services ouverts de psychiatrie où l'on traite les malades aigus ; si au bout d'un certain temps, le malade n'est pas guéri, on le place dans un asile. Après la sortie, aussi bien d'un service ouvert que de l'asile, le malade est sélectionné et dirigé, suivant ses aptitudes, vers telle ou telle profession, sous la surveillance de visiteurs.

L'Allemagne enfin, malgré sa gêne financière (?) n'est pas restée en retard sur les autres nations, et l'Institut des Recherches Psychiatriques de Munich, projeté en 1913 avec, pour sa construction, une somme de 1.700.000 marks, fut réalisé en pleine guerre avec un budget annuel de 267.000 marks-or ! A Francfort, le dispensaire neuro-psychiatrique, fondé en 1914, a fonctionné avec la polyclinique psychiatrique de l'Université ; ce dispensaire s'occupe surtout du côté social des maladies mentales ; il suit les aliénés à leur sortie des établissements spéciaux, aplanit les difficultés matérielles, intervient dans les conflits divers (divorces, procès). La tâche est autant d'ordre juridique que d'ordre médical.

En résumé, dans tous les pays il existe nettement un mouvement en faveur d'une assistance et d'un traitement aux aliénés plus larges, une tendance à les considérer comme des malades ordinaires, assimilables à des malades organiques quelconques.

Nous allons maintenant étudier ce qui a été réalisé en France à l'heure actuelle.

CHAPITRE II

L'Assistance des Psychopathes en France

En France, les aliénés sont soumis à la loi de 1838, qui prévoit deux sortes de placements : le placement volontaire et le placement d'office ; pour ces deux modes de placement, il faut et il suffit :

1° D'une demande d'admission écrite et signée de celui qui la forme ;

2° D'un certificat médical sur papier timbré et légalisé dans lequel le médecin constate l'état mental de la personne à placer, en indiquant la symptomatologie de la maladie mentale, et en concluant à l'internement dans un asile ; ce certificat n'est valable que pendant les quinze jours qui suivent le jour de sa rédaction ;

3° Une pièce d'identité, propre à constater l'individualité du malade.

Ces pièces jointes à un certificat rédigé vingt-quatre heures après l'internement, par un médecin de l'asile, sont adressées au préfet.

Dans l'esprit du législateur, la loi de 1838 a pour but :

a) La défense de la sécurité et de l'ordre publics ;

b) La sauvegarde de la liberté individuelle en empêchant les internements arbitraires ;

c) Enfin, elle vise aussi l'intérêt du malade, mis, de par son internement, dans l'impossibilité de se nuire et de nuire à autrui, et dans l'obligation de se faire soigner.

Mais, et ceci est capital, elle ne fait aucune différence dans les diverses catégories de maladies mentales, d'où il résulte, par exemple, qu'un malade en état de démence, c'est-à-dire dont la maladie est devenue chronique, est visé par la loi au même titre qu'un psychopathe léger atteint d'une affection aiguë. Il y a donc pour ces deux sortes de malades l'internement avec tous ses inconvénients. Ils seront tous deux en but aux mêmes formalités administratives ; ils seront mêlés l'un et l'autre aux mêmes malades ; tandis que pour l'un, l'asile n'est guère qu'une garderie, l'autre, dont la guérison est à peu près certaine, aura à subir des promiscuités fâcheuses.

Est-ce légitime, quoique légal ?

Il semble que cette conception simpliste ne corresponde plus aux progrès de la science, et il est paradoxal que l'Etat, qui multiplie les dispensaires tuberculeux, cancéreux, syphilitiques, etc., ne s'occupe pas plus de la prophylaxie des maladies mentales.

Il est vrai qu'il existe un vieux préjugé, profondément ancré dans l'esprit de toutes les classes de la société : c'est celui de l'incurabilité de la folie. Un malade physique traité dans un hôpital ou dans une clinique conserve ses relations, continue à jouir de ses droits civils et politiques, tandis que l'aliéné, enlevé à son milieu, désintéresse aussi bien sa famille que les Pouvoirs publics.

Pour sa famille, le malade est un taré ; elle considère comme un déshonneur le fait d'avoir un de ses membres atteint de troubles mentaux, et il n'est pas rare de voir le malheureux abandonné complètement dès son entrée à l'asile ; s'il guérit, la famille fait bien souvent des difficultés pour le reprendre, et si elle le fait, il arrive que le malheureux se trouve en but à la suspicion et à la défiance aussi bien qu'aux quolibets et aux sarcasmes de son entourage. Il est définitivement catalogué : c'est un fou.

Pour les Pouvoirs publics, le psychopathe n'est pas un malade intéressant ; il grève le budget des communes, et c'est une des raisons — avec, bien entendu, la question électorale — qui fait que les magistrats municipaux ne prennent pas, la plupart du temps, les mesures nécessaires pour faire traiter un aliéné ; d'où, comme conséquence, la fréquence des crimes et délits, si souvent causés par les aliénés dans les campagnes.

Cependant, il faut le dire bien haut, la folie, ou tout au moins certaines formes de la folie, sont guérissables ; si on se rapporte aux statistiques du département de la Seine, on constate que les malades guéris ou très améliorés rentrent dans la proportion de 13 % du nombre des malades traités.

D'après une statistique faite pendant onze années par MM. les docteurs Lalanne et Dezwarte, médecins en chef de l'Asile de Maréville, et portant uniquement sur les malades hommes provenant de la ville de Nancy, on constate ce qui suit :

Au cours de l'année 1900, sur 47 malades entrants, 4 étaient non aliénés, 13 sont sortis guéris, 2 ont dû être réintégrés, 1 est sorti amélioré. Les autres malades sont

décédés ou ont été maintenus à Maréville, ou bien ont été transférés dans d'autres asiles.

Pour l'année 1901, sur un total de 61 entrées, on note 5 non aliénés, 20 guérisons, 5 améliorations.

En 1902, sur 43 entrants, on trouve 2 non aliénés, 12 guérisons, 1 amélioration.

En 1903 : 51 entrants ; 11 guérisons, 1 amélioration, 1 non aliéné.

En 1904 : 46 entrants ; 9 guérisons, 3 améliorations. 7 non aliénés.

En 1905 : 52 entrants ; 17 guérisons, 1 amélioration, 8 non aliénés.

En 1906 : 41 entrants ; 13 guérisons, 2 améliorations, 3 non aliénés.

En 1907 : 47 entrants ; 15 guérisons, 2 améliorations, 6 non aliénés.

En 1908 : 41 entrants ; 8 guérisons, 2 améliorations, 6 non aliénés.

En 1909 : 36 entrants ; 5 guérisons, 4 améliorations, 6 non aliénés.

En 1910 : 36 entrants ; 6 guérisons, 1 amélioration, 5 non aliénés.

En faisant le total on constate que pendant ces onze années, il y a eu 501 entrées ; 205 malades sont sortis non aliénés, guéris ou améliorés. Les malades guéris ou améliorés sont sortis après un traitement de six à dix-huit mois.

Au Pensionnat Sainte-Anne, les statistiques des quatre dernières années donnent les chiffres suivants :

Année 1919. — Entrées : 49. — Sorties par guérison ou amélioration : 23.

Année 1920. — Entrées : 23. — Sorties par guérison ou amélioration : 12.

Année 1921. — Entrées : 42. — Sorties par guérison ou amélioration : 26.

Année 1922. — Entrées : 27. — Sorties par guérison ou amélioration : 9.

D'après cette dernière statistique, on constate que le pourcentage des guérisons ou améliorations s'élève parfois au-dessus de 50 % du nombre des entrées; l'année 1922 seule est déficitaire, du fait qu'il y a eu en traitement au Pensionnat Sainte-Anne un nombre inaccoutumé de paralytiques généraux et de déments séniles.

Il est juste aussi d'ajouter que les malades du Pensionnat Sainte-Anne, étant donné le prix de la pension, jouissent d'un bien-être et d'une nourriture que ne connaissent pas les indigents de l'Asile de Maréville; ceci est un facteur puissant de guérison.

Les statistiques précédentes sont une raison suffisante pour que les Pouvoirs publics s'intéressent plus au sort des psychopathes.

D'ailleurs, est-ce que dans les hôpitaux les malades guéris sont plus nombreux? N'y a-t-il pas des déboires dans le traitement des tuberculeux, des cancéreux, des maladies de la moelle?

La folie, dont les lésions anatomiques sont nulles ou peu accentuées, est plus que toute autre maladie susceptible de guérison, puisque la restauration du cerveau, qui, à première vue, semble dans certains cas si mal en point, se fait souvent d'une façon si facile.

Seulement, il faut évidemment mettre en œuvre tous les moyens pour la prophylaxie et le traitement des maladies mentales, ne pas rester dans la routine, en un mot, et comme nous l'avons déjà dit, faire pour les maladies mentales ce que l'on fait pour la plupart des maladies physiques.

Comme le dit si justement le docteur Toulouse : « Il serait injuste à l'égard de nos malades et faux pour la vérité scientifique de considérer le traitement des aliénés comme une utopie coûteuse, qu'il ne serait pas sage d'encourager. »

Il nous semble donc qu'une lacune importante apparaît dans le traitement des psychopathes, et un mode d'assistance plus large doit faire place, pour certaines catégories de malades, à la loi surannée de 1838.

D'ailleurs, de nombreux efforts ont été tentés il y a plus de vingt ans, et un des premiers en date est celui du professeur Rémond, qui créa à Toulouse, en 1898, un service d'observation et de traitement. Dans la Haute-Garonne, il existe un asile public et un quartier d'hospice réservé aux aliénés de la ville de Toulouse; les malades ne sont autorisés à séjourner dans ce quartier que pendant quarante jours; il est inutile de dire que ce quartier a beaucoup plus de succès auprès du public que l'asile, car les malades y sont, non pas internés, mais mis en observation, et alors qu'à l'asile la moyenne des sorties par guérison est de 19 %, on constate que dans le quartier d'hospice la moyenne est de 40 %, malgré le nombre limité des jours de traitement, puisque, après quarante jours, les malades non guéris sont transférés à l'asile; il est donc permis de

supposer que si les jours de traitement étaient augmentés, le nombre de guérisons s'accroîtrait encore.

Le docteur Toulouse, de Paris, affirmait, dès l'année 1900, au Congrès international d'assistance, la nécessité de créer des hôpitaux psychiatriques, c'est-à-dire des services ouverts d'observation et de traitement pour les maladies mentales.

A Bordeaux, le professeur Régis avait installé, en 1902, un service d'aigus à l'hôpital Saint-André.

A Paris, le professeur Gilbert Ballet créa à l'Hôtel-Dieu, en 1904, des salles de traitement pour les délirants des hôpitaux. A l'hôpital Saint-Antoine, le professeur Claude a organisé un service de neuro-psychiatrie. A signaler encore le service neuro-psychiatrique fondé, en 1909, à l'hôpital Tenon par les docteurs Caussade et A. Marie.

Dans le département du Nord, dans la banlieue de Lille, a été créée, en 1913, la clinique départementale d'Esquermes, dirigée par le professeur Raviart. Cet hôpital, qui compte 100 lits, est divisé en plusieurs services : service pour les sujets peu troublés, service pour les malades agités et violents, service pour les déprimés et les demi-tranquilles; infirmerie avec salles de pansements, d'opérations, d'hydrothérapie, d'électrothérapie. On y trouve, en outre, pour l'enseignement, une salle de cours, un amphithéâtre, des laboratoires, un musée et une bibliothèque. Lorsqu'un malade ne peut être gardé à la clinique, il est transféré aux asiles de Bailleul ou d'Armentières, qui se trouvent à proximité.

Dans le Loiret, sous la direction médicale du docteur Rayneau, a été fondé, en 1913, l'établissement psycho-

thérapique de Fleury-les-Aubrais. Cet établissement, créé avec l'autorisation du Conseil général du département et celle du Ministre de l'Intérieur, est le premier qui ait traité des psychopathes en cure libre. Cependant, il n'y avait, au début de sa fondation, que des malades payants. Au mois d'avril 1922, le Conseil général du Loiret a adopté à l'unanimité, sur la proposition d'un de ses membres, l'organisation définitive de l'établissement psychothérapique qui recevra :

1° Par placement d'office : tous les malades dont l'état mental compromet l'ordre public ;

2° Par placement volontaire : les malades payants ou non payants dont l'état nécessite un traitement, sans que cependant ils compromettent l'ordre public ou la sécurité des personnes ;

3° Sous le bénéfice de la loi du 15 juillet 1913 sur l'assistance médicale gratuite : tous les psychopathes admis en cure libre.

Enfin, le Conseil général a donné en outre son approbation pour la création, à Orléans, de consultations gratuites pour psychopathes.

Voilà donc, dans un département, réalisée du même coup la création d'un service ouvert et d'un dispensaire.

Nous ne saurions passer sous silence ce qui a été fait pendant la guerre. Grâce à l'initiative des sous-secrétaires d'État du Service de Santé et des médecins militaires, de nombreux centres psychiatriques ont été créés. Leur succès a été trop notoire pour que nous soyons obligé d'insister. Nous rappellerons cependant que dans le centre neuro-psychiatrique du Gouvernement militaire

de Paris, dirigé par le docteur Briand et installé au Val-de-Grâce, 20.000 malades ont été traités; 5.000 seulement ont dû être internés; et on conçoit quel profit a pu tirer l'armée de cette récupération de 15.000 individus.

Le docteur Colin, d'autre part, a obtenu, dans son service de Villejuif, 800 guérisons sur 1.500 militaires traités.

L'année dernière, le 16 juin 1922, s'est ouvert à Paris, sous la direction médicale du docteur Toulouse, le service libre de prophylaxie mentale, destiné à hospitaliser sans internement les malades atteints de certaines infections nerveuses et mentales. Ce service a été organisé par le Conseil général de la Seine; il réalise, avec le dispensaire et les laboratoires qui y sont annexés, un système complet de lutte contre la psychopathie. Ce service assure également le traitement externe, la distribution de médicaments et de secours, le patronage et la sélection pour le travail professionnel. Des consultations spéciales ont lieu au dispensaire, un médecin particulièrement spécialisé étant attaché à chaque grand groupe de maladies mentales. En outre, l'examen des malades est complété dans les laboratoires annexés à ce service.

Enfin, pour coordonner les efforts individuels, et pour généraliser en France une assistance meilleure des psychopathes, sur l'initiative du docteur Toulouse, un Comité d'Hygiène mentale a été institué par décret du Ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, en date du 12 avril 1920.

Aux termes de l'article 2 dudit décret, ce Comité est chargé d'étudier au point de vue technique toutes les

questions relevant de l'hygiène, de la psychiatrie et de la psychophysiologie appliquées aux diverses activités sociales. Dans ce domaine, il poursuivra la mise au point de méthodes, coordonnera les efforts, suscitera et encouragera les initiatives, proposera les moyens de réalisation, propagera les notions et les conseils utiles. Notamment, il recherchera les moyens médicaux et sociaux les plus efficaces d'organiser la prophylaxie et le traitement des troubles mentaux.

En outre, il examinera les divers moyens de sélection sociale d'après les aptitudes, notamment des écoliers et des travailleurs chargés d'un service intéressant la sécurité publique.

Toujours grâce à l'initiative du docteur Toulouse, a été fondée la Ligue de Prophylaxie et d'Hygiène mentales et, le 8 décembre 1920, a eu lieu la séance inaugurale. Cette « Ligue vise le déséquilibre qui se manifeste par l'augmentation de la criminalité et de la débauche, le fléchissement de l'effort au travail. Elle s'inspire ensuite de ce fait que les problèmes d'hygiène mentale sont étroitement en rapport avec l'application de la psychophysiologie à l'organisation sociale, à l'enseignement, au travail professionnel ». La prophylaxie des psychopathes qui ne relèvent pas de l'asile, la lutte contre la syphilis et l'alcoolisme, la création de dispensaires et de services ouverts sont dans le programme de la Ligue.

Cette Ligue répondait à un besoin reconnu par tous, et elle reçut d'emblée les encouragements les plus autorisés des personnalités les plus en vue du monde politique et scientifique. Elle eut de suite un succès considérable, consacrée une fois de plus tout récemment à

l'assemblée solennelle du 29 mai 1923, dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, où de nombreux délégués français et étrangers s'étaient réunis. Par la voix de son délégué, les Etats-Unis, qui se trouvent à la tête du mouvement de prophylaxie et d'hygiène mentales, émirent le vœu qu'un Congrès international se tienne en Amérique en 1924, et en France en 1925.

On apprit de plus, à cette assemblée, le début du fonctionnement du service ouvert de neuro-psychiatrie du professeur Claude.

En résumé, la question de la prophylaxie et l'assistance aux psychopathes semble actuellement à point ; il s'agit maintenant d'entrer dans la voie des réalisations.

Ceci nous amène à étudier dans les chapitres suivants, la façon, à notre avis, dont doivent fonctionner les dispensaires et les services ouverts et le genre de malades à y traiter.

CHAPITRE III

Les Dispensaires

LES MALADES A Y EXAMINER

Le dispensaire psychiatrique est à la médecine mentale ce qu'est aux différentes spécialités de la médecine générale, la consultation à l'hôpital. Aussi n'y a-t-il pas lieu de l'en distinguer.

D'après nous, diverses catégories de psychopathes doivent en bénéficier.

1° Examen des malades qui demandent leur admission

Les psychopathes n'ayant pas honte de leur maladie mentale, ayant le désir de guérir, pourront se présenter devant le spécialiste psychiatre, qui jugera opportun soit de les laisser dans le milieu familial tout en les traitant dans les consultations externes, soit de les placer dans un service ouvert, soit encore de les envoyer dans un asile s'ils présentent des réactions dangereuses et antisociales.

2° Soins et conseils a un grand nombre de prédisposés, de surmenés ou de malades, qui peuvent cependant exercer leur profession sous une surveillance médicale.

La forme de l'affection ayant été déterminée, le médecin du dispensaire essaie de diriger l'activité du malade dans un sens conforme à ses dispositions, et de lui faciliter l'adaptation à la vie sociale. D'où nécessité, pour le dispensaire, de se trouver en contact non seulement avec les employeurs du malade, mais aussi avec les organisations sociales susceptibles de lui procurer du travail en rapport avec ses aptitudes.

3° Une troisième catégorie de malades a examiner au dispensaire est celle des invalides mentaux de la guerre.

La guerre a multiplié — surtout parmi les blessés du crâne et les commotionnés, — le nombre des psychopathes légers ; de là, la nécessité de les assister. Laissés fréquemment sans direction, ils sont le plus souvent incapables de se réadapter à la vie sociale.

Beaucoup d'entre eux pourraient être rééduqués par des soins et une direction appropriés ; la guerre ayant tant diminué le « capital humain », il y a nécessité d'essayer de le rétablir, en s'intéressant davantage aux invalides mentaux de la guerre, et le dispensaire pourrait contribuer dans une large mesure à leur assistance ; il serait pour eux ce que sont pour les mutilés physiques les nombreux centres de rééducation.

4° Une quatrième catégorie comprend les malades sortis des asiles

C'est là une catégorie très intéressante, le malade sorti de l'asile se trouve souvent fort désemparé, surtout s'il n'a pas de famille. Le dispensaire le dirigera et sera un peu pour lui un bureau de placement. Selon ses aptitudes, l'un sera dirigé dans un milieu agricole, l'autre dans l'industrie, un autre dans une maison de commerce, suivant qu'ils pourront rendre le plus de services à la société, étant donné leur état mental.

5° Certaines catégories d'employés

Ce sont les employés préposés aux transports publics de quelque ordre que ce soit (terrestre, maritime, fluvial, aérien) et où se trouve en jeu la sécurité de vies humaines. Les exemples abondent de catastrophes ou de fautes de services causées par des agents dont les tares mentales ont été méconnues ou négligées. Aussi, serait-il désirable que les compagnies de chemins de fer, de navigation aérienne ou maritime, les compagnies de transports, voire même que tout conducteur d'automobile soient soumis, au dispensaire, à un examen mental.

Le docteur Pactet s'est attaché d'une façon toute particulière à l'étude de l'état mental des employés de chemin de fer, et il a demandé depuis fort longtemps l'examen systématique de tous les agents.

Le docteur Vernet (Thèse, Nancy, 1919) émettait, dans ses conclusions, les vœux suivants :

1° Des médecins aliénistes devraient être désignés dans chaque région pour venir en aide aux médecins non spécialisés des compagnies ;

2° Chaque postulant à un des emplois ferroviaires devra être examiné tant au point de vue de ses antécédents héréditaires que de ses antécédents personnels éloignés et récents ;

3° Des visites périodiques seront faites ;

4° Tout agent ayant fait un séjour dans un asile, ayant eu des troubles mentaux manifestes, aura, à son retour à la compagnie, un poste ne l'exposant pas à devenir dangereux pour autrui,

Ces vœux deviennent actuellement fort réalisables, et le dispensaire est tout indiqué pour résoudre la question.

En ce qui concerne les transports aériens, dont l'importance devient de nos jours si grande, un examen mental sérieux de tout le personnel navigant doit être fait, et il ne devrait être permis à quiconque de piloter un aéroplane s'il n'a été, auparavant, dûment examiné par un spécialiste de maladies mentales.

En résumé, serait exclu à l'emploi d'agent d'une compagnie de transports intéressant la sécurité publique tout individu ne présentant pas une sérieuse garantie au point de vue neuro-psychiatrique.

De plus, il serait désirable que tous les agents admis à des emplois officiels de transports en commun soient soumis d'une façon périodique à un examen neuro-psychiatrique, ou accidentellement, dans le cas où l'un d'entre eux laisserait à un de ses chefs un doute sur son état mental.

Le fait de soumettre à l'examen neuro-psychiatrique un employé de transports en commun aurait alors un

double but : celui de vérifier, dans l'intérêt des voyageurs aussi bien que dans le sien propre, l'équilibre de son état psycho-nerveux.

6° Enfants considérés soit par leur famille, soit par leurs maitres, comme arriérés ou atteints de tares psychiques.

La Ligue de Prophylaxie et d'Hygiène mentales, dans sa séance du 17 décembre 1920, émettait le vœu suivant :

Que les dispensaires départementaux consacrent une partie de leurs efforts à l'enfance mentalement anormale et qu'ils aient dans leurs attributions le dépistage des enfants mentalement anormaux en vue de leur éducation, rééducation ou traitement dans des établissements appropriés.

Des sujets d'aptitudes très diverses sont mêlés dans les classes, où le trop grand nombre d'élèves empêche d'individualiser l'enseignement; les enfants très doués accaparent les leçons du professeur. Le triage des enfants serait donc utile, pour le plus grand bien de tous.

D'ailleurs, on trouve en Amérique des classes de surnormaux; les enfants manifestant une précocité exceptionnelle sont développés suivant leurs aptitudes.

Il serait donc équitable qu'en France on institue des épreuves psychologiques rigoureuses, afin de choisir les enfants pauvres et bien doués, et d'éliminer les enfants insuffisamment aptes des classes aisées.

Il y a, à Nancy, une œuvre particulièrement intéressante : c'est la Colonie scolaire de Gentilly. Un médecin

y est attaché, s'occupant uniquement des maladies physiques. Chaque enfant a sa fiche médicale; il serait fort désirable qu'il ait aussi sa fiche neuro-psychiatrique; les maîtres pourraient en tirer le plus grand profit, puisqu'ils pourraient classer à coup sûr leurs élèves suivant leur intelligence et leurs aptitudes. Il semble donc tout à fait indiqué que le médecin du dispensaire soit appelé à sélectionner les écoliers.

7° Enfin une dernière catégorie comprendra l'examen des militaires

A vrai dire, leur examen neuro-psychiatrique est plutôt du ressort du Service de Santé militaire. Néanmoins, à défaut de médecins spécialisés, il serait nécessaire de faire examiner les militaires par un médecin aliéniste requis. L'armée possède de nombreux centres neuro-psychiatriques qui rendent les plus grands services, mais qui ne s'occupent que des militaires déjà incorporés. Or, selon nous, il faudrait que la prophylaxie mentale trouvât son application dès le conseil de revision; dès cette époque, un classement des individus se ferait au point de vue psychique; cet examen serait complété à la visite d'incorporation et la recrue se trouverait employée dans la limite de ses capacités. De plus, un examen mental très approfondi devrait être fait pour les engagés volontaires, qui sont bien souvent des sujets pour qui l'armée est considérée comme un refuge, parce qu'ils n'ont pas pu exercer une profession quelconque; ce sont la plupart du temps de mauvais soldats, clients habituels des hôpitaux et des conseils de guerre.

L'État, d'ailleurs, trouverait son avantage à instituer un examen psychiatrique sérieux des militaires, puisqu'il arrive si souvent que des pensions sont allouées à des individus ayant présenté des troubles mentaux avant leur incorporation.

Durant son temps de service, le soldat devrait périodiquement passer une visite où serait examiné son état neuro-psychiatrique, de même que, accidentellement, les chefs devraient signaler sans retard les troubles mentaux qui pourraient se manifester chez leurs subordonnés.

D'autre part, l'éducation des chefs doit être faite, et des conférences doivent être entreprises sous peu dans les centres où se forme le commandement. Ainsi, la prophylaxie mentale dans l'armée se trouverait réalisée d'une façon complète.

Nous en avons terminé avec l'étude du dispensaire ; cependant, il nous semble qu'il faudrait en perfectionner le fonctionnement par l'installation de laboratoires pour les examens biologiques, physiques, chimiques et même psychologiques, indispensables à l'heure actuelle pour suivre l'évolution d'une maladie et les résultats d'un traitement. Tout particulièrement, on y fera l'examen du sang et du liquide céphalo-rachidien et toutes les réactions psycho-physiologiques qui sont absolument nécessaires pour poser un diagnostic, rattacher un trouble psychique à ses causes immédiates.

L'importance des laboratoires est trop patente pour que nous soyons obligé d'insister sur les services qu'ils pourraient rendre. Qu'il s'agisse d'une paralysie générale au début et dont les signes sont souvent si peu nets,

la réaction de Bordet-Wassermann sera là pour déceler la syphilis. S'il s'agit de certaines formes d'encéphalite-léthargique, l'examen du liquide céphalo-rachidien donnera le diagnostic. Chez l'alcoolique, l'insuffisance hépathique est décelable par le laboratoire, alors que bien souvent la maladie ne s'objective pas cliniquement; empêcher un alcoolique de boire est fréquemment une utopie, mais soigner son foie est à la portée de tout médecin.

En résumé, nous pensons qu'il faudrait quatre laboratoires annexés au dispensaire :

1° Chimie et bactériologie;

2° Radiologie ;

3° Anatomie pathologique;

4° Psychologie physiologique.

Ainsi, le dispensaire, avec les laboratoires qui y seraient annexés, deviendraient un véritable centre de prophylaxie mentale.

CHAPITRE IV

Les Services ouverts

Un service ouvert est un hôpital — psychiatrique — où seraient traitées en cure libre et sans formalités administratives certaines catégories de malades mentaux pour lesquels le placement sous le régime de la loi de 1838 n'est pas justifié. Il reste à déterminer, et c'est là le point important, le genre de malades pour lesquels la cure libre est suffisante à la guérison de leur affection mentale.

Nous ferons tout d'abord une classification générale des malades mentaux, et nous emprunterons celle qui a été tracée par le professeur Gilbert Ballet. Avec lui, nous les diviserons en quatre grands groupes :

1° Malades conscients de leur état et réclamant eux-mêmes des soins ;

2° Malades conscients ou partiellement conscients de leur trouble mental, ne demandant pas par eux-mêmes des soins, mais s'y soumettant sans protestation suivie et cohérente ;

3° Malades inconscients de leur état, protestant de façon habituelle et cohérente contre l'isolement que nécessitent les soins dont ils ont besoin ;

4° Malades qui, du fait de leur troubles mentaux, ont commis ou sont notoirement exposés à commettre des délits ou des crimes.

Aux malades des deux premiers groupes, non dangereux, non protestataires, le service ouvert est le lieu de choix pour leur traitement ; quant aux malades des deux derniers groupes, leur traitement dans un asile s'impose.

A ces deux derniers groupes correspondent les aliénés ; aux deux premiers, les psychopathes lucides et inoffensifs, appelés communément psychopathes légers ou encore « petits mentaux ».

Nous n'essaierons pas de faire une classification et une définition des psychopathes légers ou petits mentaux. De nombreuses discussions se sont engagées sur ces termes. Il est de peu d'importance de dresser une liste des diverses affections mentales susceptibles d'être traitées dans un service ouvert ; les maladies à y soigner ne doivent pas être énumérées, mais limitées par exclusion.

On ne peut cataloguer les maladies mentales et faire une discrimination précise entre celles qui doivent être traitées dans un asile et celles qui doivent l'être dans un service ouvert, puisque, suivant le vieil adage : « Il n'y a pas de maladies, il n'y a que des malades », et que, d'autre part, dans les affections mentales : « On délire avec le cerveau qu'on a ». Deux psychopathes ayant la même maladie mentale cataloguée, pourront l'un avoir des réactions dangereuses, l'autre n'en pas avoir.

En tout cas, à défaut d'une définition précise applicable aux malades justiciables d'un traitement dans un

service ouvert, il y a deux facteurs prédominants : ce sont l'acuité des symptômes de leur maladie et l'innocuité de leurs réactions, ce qui implique la curabilité et qui, plus est, la curabilité rapide.

Puisqu'il est impossible de dresser une liste des maladies mentales à traiter dans les services ouverts, nous présenterons quelques observations choisies à dessein parmi des malades traités récemment ou en cours de traitement à l'Asile de Maréville, et atteints de maladies mentales différentes. Nous en tirerons des réflexions et des conclusions.

OBSERVATION I

(Service de M. le docteur Lalanne.)

P... J..., femme V..., sans profession, âgée de 31 ans,

Entrée le 19 juillet 1920 avec un certificat médical constatant qu'elle est atteinte de délire toxi-infectieux et doit être internée.

A l'entrée, on constate de la loquacité incohérente, de l'agitation, de l'insomnie. La malade a accouché le 6 juillet ; une infection s'étant déclarée, il lui a été fait un abcès de fixation.

Certificat de 24 heures : « Est atteinte de confusion mentale aiguë survenue à l'occasion de la puerpuéralité. Onirisme, manifestations bruyantes et désordonnées, loquacité, insomnie. Troubles toxi-infectieux. A maintenir dans une maison de santé. »

Quelques jours après, amélioration franche, ainsi qu'en témoigne le certificat de quinzaine ; l'état physique étant un peu précaire, est restée jusqu'au 31 août 1920, date à laquelle elle est sortie complètement guérie.

OBSERVATION II

(Service de M. le docteur Lalanne)

L... (Georgette), femme M..., 20 ans, sans profession,
Entrée le 22 février 1921.
Pas d'antécédents à signaler.
A accouché le 4 février dernier, après une grossesse normale.

Le 15 février, apparurent les idées délirantes caractérisées par de l'agitation, des hallucinations, des idées de persécution.

Le certificat de 24 heures dit que la malade est atteinte de confusion mentale à l'occasion de la puerpuéralité.

Le certificat de quinzaine note que les troubles ont disparu ; il ne persiste plus qu'un peu d'émotivité et quelques troubles de caractère.

Le 15 mars, il n'y a plus aucun trouble mental. La malade est restée jusqu'au 21 avril, volontairement, pour améliorer son état physique.

OBSERVATION III

(Service de M. le docteur Hamel.)

P... O..., 25 ans, célibataire.
Entrée le 6 décembre 1922, avec un certificat constatant qu'elle est atteinte d'aliénation mentale.

Dans les antécédents, on note qu'elle est en ménage avec un ouvrier de qui elle a eu un enfant actuellement âgé de six mois ; elle nourrissait au sein. Brusquement, elle devint méchante, se figurant ne plus plaire à son ami. Avait fréquemment des idées tristes. Buvait environ un demi-litre de vin et un litre de café par jour.

Le certificat de 24 heures porte qu'elle est en état d'asthénie avec confusion légère des idées, interprétations, hallucinations, troubles suscités par l'accouchement et l'allaitement.

Le certificat de quinzaine constate une amélioration au point de vue mental; elle est moins confuse et ne présente plus d'idées délirantes. L'état physique laisse à désirer.

La malade brusquement s'est montrée instable, irritable, interprétante; elle est toujours en traitement.

On peut ajouter aux trois cas précédents celui que le professeur Dupré a présenté à la Société de Psychiatrie dans sa séance du 21 avril 1922: Il s'agit d'une jeune femme qui, pour un accès de confusion mentale avec agitation, consécutif à un accouchement, fut internée pendant un mois dans un asile et en sortit complètement guérie. Cet internement eut été évité et la malade eut été placée dans une simple maison de santé si elle avait été fortunée.

Les quatre malades précédentes n'ont présenté à aucun moment de réactions dangereuses; il suffisait pour elles d'un traitement dans un service ouvert pour lequel leurs familles n'auraient pas été astreintes à des formalités administratives désagréables et où elles-mêmes n'auraient pas eu à subir, dès leur état de confusion passé, des promiscuités pénibles.

OBSERVATION IV

(Service de M. le docteur Lalanne.)

M... S.. , 51 ans, marié, voyageur de commerce.

Entré le 30 janvier 1920 avec un certificat constatant qu'il est d'humeur dépressive, qu'il se désintéresse de sa famille et de sa profession.

On note, à l'entrée, de la difficulté au travail, des idées obsédantes d'incapacité. Etat dépressif léger, avec tendance au dégoût de la vie. Pas d'idées délirantes. Conscience de son état morbide.

Certificat de 24 heures : « Etat aboulique manifeste, avec sentiment d'impuissance, d'inaptitude au travail, de découragement. Conscience de son état (demande lui-même à être interné). »

Le certificat de quinzaine constate les mêmes symptômes.

Le malade, très suggestible, grâce à un traitement moral intense reprend peu à peu de la volonté et de la confiance en soi, et il sort guéri le 30 mars 1920.

OBSERVATION V

(Service de M. le docteur Lalanne.)

F... A..., femme B..., 36 ans, mariée, sans profession.

Entrée le 24 juin 1920 avec un certificat constatant qu'elle est atteinte de mélancolie.

A l'entrée : prédominance d'idées d'indignité et de ruine. Idées de suicide sans commencement d'exécution.

Certificat de 24 heures : « Est atteinte de mélancolie aiguë caractérisée par des idées délirantes de ruine, d'indignité, d'auto-accusation, d'expiation, avec scrupules et remords injustifiés, accès d'anxiété et de découragement et tendances au suicide. »

Le certificat de quinzaine constate le même état normal.

A partir du 4 août, grande amélioration ; n'est plus anxieuse, les idées délirantes ont disparu. La malade est active, elle s'occupe, les sentiments affectifs sont revenus, et elle sort guérie le 29 août 1920.

OBSERVAVION VI

(Service de M. le docteur Lalanne.)

A... E..., 51 ans, marié, industriel.

Entré le 13 août 1920.

Troubles mentaux, remontant à trois mois et caractérisés par des idées de ruine, de culpabilité et d'indignité. Idées de suicide peu nettes.

Agitation incessante, facies angoissé, crispé. S'arrache les cheveux en répétant continuellement qu'il est coupable, qu'il sera arrêté, qu'il a mis sa femme et ses enfants sur la paille.

Le certificat de 24 heures porte que le malade est atteint de mélancolie anxieuse. Six jours après, les troubles mentaux s'amendent, l'agitation a disparu ; il ne reste plus que quelques préoccupations au sujet de la santé. Ces préoccupations se dissipent peu à peu jusqu'à la disparition complète et le malade sort guéri de son accès mélancolique le 5 septembre 1920.

OBSERVATION VII

(Service de M. le docteur Lalanne.)

G... J..., femme A..., 67 ans, mariée, sans profession.

Entrée le 3 juin 1922 avec un certificat médical constatant « une affection mentale caractérisée par des symptômes de démence? »

A l'examen d'entrée, on note principalement des idées de culpabilité et de damnation : elle croit avoir offensé le Bon Dieu ; le diable viendra la chercher. Quelques idées de persécution. Se rend compte en partie de son état et désire guérir.

Certificat de 24 heures : « Est atteinte de troubles mélancoliques qui paraissent liés à un état d'involution physique et qui sont caractérisés par de la dépression mentale et physique avec idées délirantes d'indignité, de ruine et de culpabilité ; poussées d'anxiété ; négativisme et alimentation difficile. »

Le certificat de quinzaine constate les mêmes troubles mélancoliques.

Le 24 août, amélioration franche ; la malade commence à s'occuper ; elle rectifie ses idées délirantes, et elle sort complètement guérie le 26 octobre 1922.

OBSERVATION VIII

(Service de M. le docteur Lalanne.)

B... C..., femme S..., 60 ans, mariée, sans profession.

Entrée le 7 juin 1922.

A l'entrée : idées de culpabilité, de ruine, d'indignité. Tendances à l'interprétation et à l'exagération. Aboulie. Inaptitude au travail. Idées de suicide.

Certificat de 24 heures : « Est atteinte de troubles mélancoliques caractérisés par des idées délirantes de ruine et d'indignité, avec la mentations stéréotypées, découragement, désespoir et tendances au suicide. Poussées fréquentes d'anxiété. »

Mêmes troubles mentaux relatés dans le certificat de quinzaine.

Le 4 juillet, amélioration manifeste ; ne présente plus de troubles délirants ; la malade entre en convalescence et sort complètement guérie le 30 juillet 1922.

OBSERVATION IX

(Service de M. le docteur Privat de Fortunié.)

V..., femme B..., 35 ans, mariée, sans profession.

Entrée le 3 avril 1923 avec un certificat constatant qu'elle présente des troubles mentaux caractérisés par de l'agitation, de l'insomnie, des phobies. La malade consent librement à être placée dans une maison de santé.

Dans les antécédents personnels, on constate que la malade a eu une broncho-pneumonie il y a un an ; après une longue convalescence, elle se mit à lire des livres de médecine, et elle se découvrit toutes les maladies (bacillose, cancer, etc.).

Les troubles mentaux s'accentuèrent de plus en plus ; elle eut des cauchemars, des frayeurs, des hallucinations sensorielles ; elle a de l'acide dans le sang, la matrice enflammée, une barre sur le cœur, etc.

Certificat de 24 heures : « Est atteinte de délire hypochondriaque basé sur des interprétations morbides ayant pour point de départ des illusions et des troubles de la sensibilité interne. »

Au bout de quelques jours, amélioration notable signalée dans le certificat de quinzaine.

La malade sort guérie le 28 avril 1923.

OBSERVATION X

(Service de M. le docteur Hamel.)

V... L..., 33 ans, célibataire, domestique.

Entrée le 22 mars 1923.

Le certificat médical d'entrée porte que la malade est atteinte de troubles mentaux qui la rendent dangereuse. A interner.

Début des troubles il y a cinq semaines. A senti une boule qui lui montait à la gorge. A eu des idées mélancoliques. Quelques hallucinations de la vue et de l'ouïe. Se montre très affectée d'être internée à Maréville.

Certificat de 24 heures : « Paraît convalescente d'un accès confusionnel et onirique accompagné de troubles sensoriels éphémères, remontant à la fin du mois de février. Actuellement lucide, attitude correcte, se rend compte qu'elle a été malade mentalement. En l'absence d'un service ouvert, elle peut être placée à Maréville. »

Le certificat de quinzaine note que la malade est atteinte d'un état de dépression mélancolique, peu accentué et conscient, mais sujet à des alternatives d'accentuation et de rémission.

Actuellement encore en traitement ; s'occupe ; a conscience de son état ; se plaint fréquemment des malades agitées qui l'entourent. En voie de guérison.

Les sept dernières observations concernent les états mélancoliques à leurs divers degrés, depuis la petite hypochondrie jusqu'à la mélancolie anxieuse. La guérison

s'est produite pour chacun entre un et trois mois; il faut dire que tous ces malades ont été traités dès le début de leur affection, ce qui est de la plus haute importance pour un pronostic favorable. En outre, aucun n'avait de réactions dangereuses et antisociales.

OBSERVATION XI

(Service de M. le docteur Lalanne.)

J. A..., 32 ans, marié, commerçant.

Entré le 10 avril 1921, avec le certificat médical suivant : est atteint de dipsomanie avec besoin irrésistible d'absorber de l'alcool. Le malade demande lui-même à être soumis à un traitement.

A l'entrée, on ne note pas de délire. On a affaire à un aboulique n'ayant pas la volonté suffisante pour résister à son funeste penchant. Absorbe un litre de cognac par jour.

Au point de vue physique : larmoiement, tremblement des extrémités, réflexes rotuliens exagérés, foie volumineux, présence d'albumine dans l'urine (1 gramme au litre). Certificat de 24 heures : « Est atteint de dipsomanie caractérisée par des impulsions irrésistibles à faire des excès de boisson. Le malade demande d'être soigné et il accepte de se soumettre à un isolement momentané qui seul permettra une abstinence et un sevrage efficace. »

Est sorti le 30 mai 1921, après sa cure de désintoxication ; n'avait pas cherché, durant son séjour, à se procurer de l'alcool.

On conviendra facilement que la place de ce malade n'était pas à l'Asile, puisqu'il n'a jamais eu d'idées délirantes et, partant, de réactions dangereuses ; il n'a d'ailleurs accepté d'y entrer que comme un pis-aller, à défaut d'un service ouvert où le traitement moral et la surveillance auraient pu être tout aussi efficaces.

OBSERVATION XII

(Service de M. le docteur Lalanne.)

M. V..., veuve P..., 55 ans, sans profession.

Entrée le 29 octobre 1922 avec un certificat constatant que la malade est toxicomane et qu'elle est dangereuse.

Les renseignements fournis par la famille indiquent que la malade, fait, depuis très longtemps, abus des stupéfiants (morphine, éther, cocaïne, véronal); un peu d'éthylisme.

A des hallucinations visuelles et sensitives. A voulu mettre le feu à sa maison. Idées de persécution très actives.

Certificat de 24 heures : « Présente des troubles psychopathiques à forme hallucinatoire et onirique sous la dépendance d'intoxications multiples (stupéfiants, éther, alcool). Poussées confusionnelles avec raptus hallucinatoires, turbulence surtout nocturne. Tremblements, état saburral des voies digestives

Le certificat de quinzaine constate les mêmes troubles mentaux.

Les idées de persécution se sont manifestées pendant fort longtemps. La malade est, de plus, préoccupée, inquiète au sujet de sa santé. Enfin, une amélioration notable se produit au mois d'avril, et la malade sort guérie le 28 avril 1923.

Mêmes remarques que pour l'observation précédente. Cette malade, qui n'a jamais eu de réactions et qui a été toujours consciente de son état, pouvait être traitée dans un service ouvert.

OBSERVATION XIII

(Service de M. le docteur Lalanne)

M. A..., 43 ans, marié, cafetier.

Entré le 28 avril 1921, avec un cerficat médical constatant que le malade boit des boissons alcoolisées en assez forte quantité. Il en résulte des tremblements, des rêvasseries, de l'insomnie, de l'agitation. Cauchemars. Troubles de l'équilibre.

A l'entrée, on constate des frayeurs injustifiées, des cauchemars terrifiants, quelques idées de persécution.

Le malade avoue être un gros buveur, et le tremblement généralisé qu'il accuse date de trois ans.

A l'examen physique : tremblement généralisé, démarche titubante, teinte subictérique des conjonctives, foie volumineux, réflexe rotulien aboli des deux côtés.

Certificat de 24 heures : « Est atteint d'éthylisme chronique ; présente des signes d'intoxication aiguë caractérisés par des cauchemars terrifiants (zoopsie) avec insomnie et réactions bruyantes et désordonnées. Nombreux signes d'imprégnation. A isoler pour un sevrage et une abstinence. Le malade, pendant le jour, se rend d'ailleurs un compte assez exact de sa situation. »

Le certificat de quinzaine constate une très forte amélioration dans l'état du malade qui sort guéri le 14 mai 1921.

OBSERVATION XIV

(Service de M. le docteur Lalanne)

P. M..., 44 ans, marié, hôtelier.

Entré le 19 juin 1921 avec un certificat médical constatant qu'il est atteint de « délirium tremens subaigu ».

Dans les renseignements, on note que le malade buvait quotidiennement quatre litres de vin blanc, des apéritifs, de l'eau-de-vie et du café. Huit jours avant son entrée, fut pris de frissons, de sueurs profuses, de crampes dans les jambes ; eut des cauchemars : voyait des rats, des serpents, etc.

A l'examen, on note de nombreux signes d'imprégnation éthylique constatés par le certificat de 24 heures et qui se sont amendés quinze jours après.

Enfin, le malade complètement désintoxiqué et guéri de son accès de psychose alcoolique, sort le 21 juillet 1921.

OBSERVATION XV

(Service de M. le docteur Lalanne)

T. L..., 34 ans, marié, cantinier.

Entré avec un certificat médical constatant qu'il est atteint de délire alcoolique chronique.

A l'examen, on constate du tremblement généralisé; avoue avoir fait des excès de boissons (vin blanc, eau-de-vie). Dit avoir des cauchemars terribles. Secousses musculaires, crampes.

A l'examen physique on note : de la mydriase, du tremblement fibrillaire des lèvres ; la langue est sale ; l'haleine fétide. Le foie est volumineux.

Amputation de la cuisse gauche au niveau du tiers supérieur du fémur ; ankylose de l'articulation tibio-tarsienne et de l'articulation médio-tarsienne droites, due à un broiement du pied.

Le certificat de 24 heures constate que le malade est atteint d'alcoolisme subaigu avec signes d'imprégnation déjà ancienne ; il présente actuellement de la désorientation psychique avec cauchemars terrifiants et insomnie et, en outre, de l'embarras de la parole, des douleurs névritiques, des crampes, des tremblements et des troubles hépatiques et gastro-intestinaux.

La cure de désintoxication se termine le 27 février 1922, date à laquelle le malade sort guéri.

OBSERVATION XVI

(Service de M. le docteur Lalanne.)

D... J..., femme R..., 36 ans, mariée, sans profession.

Entrée le 6 juillet 1922 avec le certificat médical suivant : « Est atteinte d'aliénation mentale caractérisée par le délire de la persécution. »

A l'entrée, on constate que la malade présente des signes d'imprégnation éthylique ; elle a des hallucinations auditives, des cauchemars terrifiants, des frayeurs.

Au point de vue physique : sueurs, tremblement généralisé, pituite, foie volumineux.

Certificat de 24 heures : « Symptômes d'intoxication éthylique ; troubles psychosensoriels, hallucinations impératives de l'ouïe. »

Changement favorable constaté dans le certificat de quinzaine.

La malade sort guérie le 30 août 1922.

OBSERVATION XVII

(Service de M. le docteur Lalanne.)

B... A..., 39 ans, marié, cultivateur.

Entré le 18 mai 1923 avec un certificat constatant que le malade est atteint de délire aigu, avec tremblement et symptômes de congestion encéphalique aiguë. A fait de plus une crise épileptique.

A l'entrée, on note immédiatement des signes d'imprégnation éthylique ; tremblement généralisé, sueurs profuses, agitation, zoopsie. Pas de température, ce qui exclut le diagnostic de délire aigü, anurie, albumine (3 grammes au litre).

Certificat de 24 heures : « Est atteint de délire subaigü à caractères oniriques, d'origine éthylique probable, avec troubles sensoriels et prédominance d'hallucinations visuelles, cauchemars à caractères professionnels, raptus terrifiants, insomnie et agitation. »

Le 20 mai : agitation ; crise épileptiforme de très courte durée.

Le 21 mai, le malade est moins agité, se rend compte de son état, avoue des excès de boisson. Urines abondantes, claires, pas d'albumine.

Le 24 mai, disparition des symptômes ; il ne persiste plus qu'une très légère obnubilation intellectuelle et un souvenir imprécis des jours précédents.

Enfin, le malade sort complètement guéri le 31 mai 1923.

Les cinq observations précédentes concernent des psychoses d'origine éthylique ; aucun des malades présentés n'avait de réactions dangereuses ; leur placement dans un service ouvert eut été suffisant. Nous ne voulons cependant pas généraliser ; toutes les psychoses alcooliques ne peuvent pas être traitées dans les services ouverts, et certains alcooliques à réactions violentes doivent être placés, à défaut d'asiles de buveurs, dans les asiles d'aliénés.

Il appartient au médecin spécialiste de faire un triage entre les malades dangereux et ceux qui ne le sont pas, et de les placer, suivant leurs réactions, dans un service ouvert ou dans un service fermé.

OBSERVATION XVIII

(Service de M. le docteur Hamel.)

B... C..., épouse divorcée V..., 35 ans, sans profession.

Entrée le 12 avril 1923 avec un certificat médical constatant chez la malade des hallucinations de la vue et de l'ouïe : les voix lui disent qu'elle doit se noyer ; on l'électrise.

Dans les antécédents, on note que la mère de la malade est décédée à Maréville, qu'elle-même a eu déjà un accès il y a deux ans, accès n'ayant pas nécessité l'internement. La maladie actuelle a débuté il y a quinze jours ; a cessé de faire son ménage, voulait se jeter à l'eau. Idées de culpabilité. Hallucinations de la vue, de l'ouïe, de l'odorat.

Certificat de 24 heures : « Est atteinte de psychose hallucinatoire aiguë, avec réaction hyperémotive anxieuse caractérisée par : excitation cérébrale, hallucinations de la vue, de l'ouïe, de la sensibilité générale ; impulsions psychomotrices verbales ; idées délirantes d'influence, de culpabilité ; auto-accusation, tendances au suicide (hallucinations impératives). Cet état morbide paraît avoir été déterminé

par des conditions irrégulières d'existence, des excès alcooliques, un certain degré de misère physiologique, causes diverses s'exerçant sur un terrain nettement prédisposé.

Cinq jours après son entrée, la malade était devenue plus calme, facile à diriger.

Quinze jours après, elle était complètement guérie des troubles mentaux qui avaient nécessité son internement.

En résumé, cette malade était justiciable d'être traitée dans un service ouvert et, à sa sortie, d'être assistée par le dispensaire.

OBSERVATION XIX

(Service de M. le docteur Hamel.)

R...-M... L..., 20 ans, brodeuse.

Entrée le 7 avril 1923 avec un certificat médical constatant qu'elle est atteinte de délire de persécution.

Certificat de 24 heures : « Est atteinte de débilité mentale assez marquée avec fonds dégénératif attesté par de nombreux stigmates. Sur ce fonds, s'est greffé il y a quelques mois un état confusionnel avec illusions, interprétations, délire de rêve, état panophobique auquel a fait suite un reliquat d'idées de persécution post-oniriques qui paraissent en régression. Bien que ces idées ne soient pas rectifiées encore, la jeune malade a une demi-conscience de son état. Elle sait où elle est, accepte le traitement, espère une prompte guérison. En l'absence d'un service ouvert pour psychopathes non internables, il y a lieu de la traiter à Maréville. »

Améliorée au bout de quinze jours. Elle se montre docile, travailleuse, et sa sortie est imminente.

Cette malade, sans réactions dangereuses, aurait trouvé sa place dans un service ouvert; nous dirons

même qu'il eût été probablement suffisant pour elle d'être gardée dans le milieu familial, à condition d'être dirigée par un médecin du dispensaire.

OBSERVATION XX

(Service de M. docteur Hamel)

C. J..., 28 ans, célibataire, tisserand.

Entré le 14 avril 1923 avec un certificat constatant qu'il est atteint de dégénérescence mentale, qu'il est dangereux et qu'il doit être interné.

Certificat de 24 heures : « Présente actuellement des troubles mentaux, affaiblissement intellectuel, incohérence, désordre d'actes, associés à un syndrome physique constitué par un état général médiocre, et des symptômes neurologiques indiquant une lésion diffuse des centres nerveux : ophtalmoplégie interne, exagération des réflexes rotuliens ; Babinski et Romberg positifs. »

Le certificat de quinzaine note : « Un état de torpeur et de confusion intellectuelle en rapport avec l'évolution d'une méningite bacillaire atypique qui se traduit, d'autre part, par des signes neurologiques importants et en particulier par une cécité presque complète. »

Examen cytologique :

Albumine, 0 gr. 77.

96 leucocytes au mm^3. Prédominance de lymphocytes. Pas d'hématies. Wassermann négatif.

Ce malade, absolument inoffensif, eût dû être traité, d'abord en cure libre et ensuite à l'hôpital.

OBSERVATION XXI

(Service de M. le docteur Lalanne)

D. J..., veuve D..., 61 ans, sans profession.

Entrée le 25 août 1922 avec un certificat relatant chez elle un affaiblissement intellectuel organico-sénile avec excitation cérébrale, idées de préjudice et de persécution, tendances aux fugues et à la violence.

Dans les antécédents personnels de la malade on note deux ictus ayant déterminé : le premier une paralysie de la main droite, le deuxième une paralysie du côté droit et une aphasie complète.

Certificat de 24 heures : « Affaiblissement des facultés intellectuelles en relation avec des lésions organiques du cerveau. Il existe quelques préoccupations morbides à caractère puéril et parfois un peu de subagitation avec tendances aux fugues. »

Aphasie ; agraphie ; tension artérielle élevée.

La malade est toujours en traitement ; elle est d'humeur capricieuse, mais néanmoins elle est facile à diriger et elle s'occupe régulièrement. Sa place serait, non pas à l'asile, mais dans un service ouvert et même dans un asile de vieillards.

OBSERVATION XXII

(Due à l'obligeance des docteurs Vernet et Merland.)

S... X..., 19 ans, entre dans le service de M. le docteur Lalanne le 27 septembre 1922.

Antécédents héréditaires : Père mort subitement, à 40 ans, d'une affection cardiaque (aortite probable) qui s'était révélée subitement quelques années auparavant.

Sa mère a fait une fausse couche.

Antécédents personnels : Présentait à sa naissance une fissure de la voûte palatine opérée à plusieurs reprises.

Intelligente, a obtenu sans difficulté son brevet. Avait cependant de temps à autre des moments de tristesse. Fréquents maux de tête à la fin du mois d'août. Brusquement, le 5 septembre, fut prise d'un vertige, accompagné d'émission d'urine, au cours duquel elle perdit complètement connaissance.

Le lendemain, nouveau vertige plus accusé, avec convulsion tonique du bras droit. Peu à peu, les crises augmentèrent de fréquence et d'intensité, et la malade présenta bientôt une obnulation intellectuelle s'étendant à toute la période intercalaire.

A son entrée, elle présente une hémiplégie droite avec aphasie et des crises convulsives épileptiformes, suivies d'obtusion intellectuelle. Cinq à six crises par jour. Agitation. Quelques tendances à la violence.

Aphasie motrice bien caractérisée. Agraphie. Membre supérieur droit paralysé. Membre inférieur droit également paralysé.

En résumé : malade présentant une hémiplégie droite totale avec aphasie motrice du type Broca, des crises épileptiformes nombreuses et un état permanent d'obtusion intellectuelle.

Etant donnés les antécédents de la malade et les symptômes constatés, et malgré le Wassermann négatif, un traitement mercuriel fut institué; les symptômes physiques et mentaux régressèrent rapidement, et la malade sortait guérie le 29 octobre 1922.

Cette malade aurait dû être traitée, sinon dans le milieu familial, tout au moins dans un dispensaire.

OBSERVATION XXIII

(Service de M. le docteur Privat de Fortunié.)

B... C..., femme Q..., 54 ans, mariée, sans profession.

Entrée le 16 février 1923 avec un certificat médical constatant qu'elle est atteinte de délire de la persécution.

Les renseignements fournis sur la malade indiquent qu'elle a eu une congestion pulmonaire double et que c'est à la suite de cette affection que les troubles mentaux ont apparu.

Certificat de 24 heures : « Est atteinte de troublés mentaux apparus au cours d'une congestion pulmonaire double et consistant en phobies diverses (crainte de mourir, crainte d'être cambriolée, de perdre son mari) et excitation par intervalles. »

Le 1er mars, grande amélioration dans l'état mental, et le troisième mois le certificat de quinzaine constate la guérison des troubles mentaux,

La malade sort le 12 mars 1923.

Cette malade, qui a fait des troubles mentaux consécutifs à une congestion pulmonaire, aurait pu ne pas subir la tare de l'internement; son traitement aurait pu se faire soit à l'hôpital, avec une surveillance spéciale, soit, à défaut, dans un service ouvert.

OBSERVATION XXIV

(Service de M. le docteur Hamel.)

V... G..., 29 ans, célibataire, sans profession.

Entré le 17 mars 1923 avec un certificat constatant qu'il est atteint de dégénérescence mentale; dangereux. A interner.

Examen à l'entrée : Conscient de sa situation; dit qu'il est un malheureux, victime de la guerre. Il a été blessé et commotionné en 1915; à la suite de sa commotion, il fut classé dans le service auxiliaire. Libéré en 1919, il ne put trouver du travail que par intermittences. Se trouvant sans ressources au mois de mars 1923, il tenta de s'empoisonner en absorbant du crésyl. Malade déprimé. Insomnie. Cauchemars.

Certificat de 24 heures : « Présente un état de dépression simple, sans délire; aurait fait récemment une tentative de suicide par absorption de crésyl. Ce malade, qui est très amaigri et suspect de bacillose pulmonaire, aurait été de plus commotionné, en 1915, par obus. Depuis cette époque, il aurait présenté des accès de paralysie flasque très fuga-

ces de tout le côté droit, des céphalées, des vertiges. L'origine commotionnelle des troubles mentaux est très vraisemblable. En l'absence de service ouvert pour psychopathes non internables, le placement de ce malade à l'asile paraît être la meilleure solution.

Se maintient calme, sans délire, facile à diriger, ainsi que le constate le certificat de quinzaine.

Ce malade est toujours en traitement à l'asile où il se montre d'une docilité exemplaire ; il appréhende cependant sa sortie, car il va se trouver seul devant les difficultés de la vie, qu'il ne pourra peut-être pas surmonter.

Le dispensaire serait tout indiqué pour assister ce malade à sa sortie de l'asile et l'orienter vers une profession en rapport avec ses capacités physiques et mentales.

Dans les diverses observations que nous venons de présenter, nous nous sommes efforcé de donner la plupart des types de maladies mentales susceptibles d'être traitées dans un service ouvert. Cependant, et nous ne saurions trop le répéter, chaque cas doit être examiné par le spécialiste, autrement dit, telle psychose alcoolique par exemple peut être traitée en cure libre, telle autre doit l'être dans un service fermé ; de même, tous les mélancoliques ne doivent pas être traités dans des services ouverts ; il en est certains qui n'aspirent à la liberté que pour attenter à leurs jours et qui doivent être placés dans un service fermé.

En résumé, c'est le médecin — et le médecin spécialiste des maladies mentales — qui, seul, est qualifié pour faire une discrimination entre les malades à faire

interner, ceux à placer en cure libre, ou ceux pouvant bénéficier avec profit des consultations externes du dispensaire.

Une dernière question se pose.

Où doit se placer un service ouvert ? Est-ce à l'asile ? Est-ce à l'hôpital ? Des controverses nombreuses ont eu lieu sur ce sujet. Tel voudrait voir le service ouvert installé à l'hôpital, tel autre à l'asile, tel autre, enfin, en dehors et de l'hôpital et de l'asile.

Nous croyons, quant à nous, qu'il est impossible de fixer le lieu précis où doit être placé le service ouvert et que de nombreuses considérations d'ordre financier, régional, etc., interviennent, militant pour l'une ou l'autre des trois solutions.

Pour la région de Nancy, il nous semble que le lieu d'élection serait à proximité et en dehors de l'Asile de Maréville. Ce serait là, à notre avis, où le service ouvert trouverait auprès du public les plus grandes chances de succès ; on hésite à mettre un malade à Maréville, on n'hésite pas à le mettre au Pensionnat Sainte-Anne qui n'en est pourtant qu'une annexe ; pourquoi hésiterait-on à faire traiter un psychopathe dans un service ouvert séparé de l'asile ?

D'autre part, grâce à la proximité de l'asile, le nombreux personnel médical qui y est attaché se trouverait pour ainsi dire à pied d'œuvre, tant pour les consultations externes du dispensaire que pour le traitement dans le service ouvert.

Un autre avantage résiderait encore dans ce fait qu'un malade passé à l'état chronique ou devenu subitement

dangereux, pourrait être aisément transféré dans un service fermé de l'asile.

Enfin, nous ne pouvons passer sous silence tout le profit que pourraient en tirer les étudiants désireux de s'instruire sur les maladies mentales ; ils verraient dans un service ouvert des malades aigus, et dans leur future carrière de praticien ils seraient plus aptes à reconnaître, et parfois à dépister, une maladie mentale à son début, et de ce fait à prendre les mesures nécessaires.

CONCLUSIONS

La loi de 1838 est, à l'heure actuelle, avec les progrès de la science, une loi trop exclusive, puisqu'elle n'admet pour le traitement des maladies mentales, quelles qu'elles soient, aiguës ou chroniques, qu'un seul mode d'assistance : l'internement.

Aussi a-t-elle pour effet d'écarter du traitement un nombre considérable de psychopathes, qui sont laissés sans soins et qui deviennent des individus inutiles et parfois dangereux. Or il importe, étant donné la diminution du « capital humain », du fait de la guerre, de s'efforcer de récupérer le plus grand nombre d'individus et de leur ménager une place dans la société, en rapport avec leurs aptitudes.

D'où la nécessité de multiplier la création des dispensaires et des services ouverts psychiatriques.

1° Dans les dispensaires, seront examinés des psychopathes ayant conscience de leur état mental défectueux, des prédisposés, des surmenés, des obsédés, des invalides mentaux de la guerre, des malades sortis des asiles, les employés des compagnies de transports publics, les enfants arriérés ou atteints de tares phychiques, les militaires et aussi tout individu ayant des doutes sur son état mental ;

2° Dans les services ouverts seront traités en cure libre, sans formalités administratives, certaines catégo-

ries de psychopathes, non protestataires, sans réactions dangereuses et antisociales, et qui ne sont pas justiciables d'un internement.

Ainsi se trouverait assurée d'une façon meilleure l'assistance de la classe si intéressante des psychopathes ; la création des dispensaires et des services ouverts ne manquerait pas de les attirer, puisqu'ils sauraient qu'ils n'auraient plus à subir la tare de l'internement et que leur liberté individuelle serait sauvegardée. Précocement soignés, ils seraient plus rapidement guéris.

Vu :
Nancy, le 17 juin 1923.
Le Président de la Thèse,
ÉTIENNE.

Vu :
Nancy, le 18 juin 1923.
Le Doyen,
E. MEYER.

Vu et permis d'imprimer :
Nancy, le 20 juin 1923.
Le Recteur de l'Académie,
Ch. ADAM.
Membre de l'Institut.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

A. Antheaume. Les principes généraux qui doivent régir l'assistance des psychopathes (Congrès d'hygiène mentale de Paris, juin 1922).

— *Informateur des Aliénistes et des Neurologistes* (années 1920-1921-1922-1923).

H. Claude. Leçon inaugurale sur les réformes de l'assistance aux psychopathes, mai 1922.

G. Raviart et P. Hannard. La revision de la loi des aliénés et les hôpitaux psychiatriques.

— *Informateur des Aliénistes et des Neurologistes* (mai 1914.)

A. Rémond. Étude pour servir à la réforme de la loi de 1838 *(Archives d'anthropologie criminelle,* tome XXV, année 1910).

Docteur Toulouse. Rapport sur la réorganisation de l'hospitalisation des aliénés dans les asiles de la Seine (1920).

TABLE DES MATIÈRES

Pages

Avant-propos v

Chapitre premier. — *L'assistance et la prophylaxie des maladies mentales à l'étranger* 1

Chapitre II. — *L'assistance et la prophylaxie en France* 5

Chapitre III. — *Les dispensaires* 16

Chapitre IV. — *Les services ouverts* 24

Conclusions 47

Index bibliographique 49

IMP LORRAINE, RIGOT ET Cie — NANCY